

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0770403103		
法人名	社会福祉法人 ハートフルなこそ		
事業所名	グループホーム わいの家 (ぬくい)		
所在地	福島県いわき市植田町小名田13番地の2		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	平成23年2月9日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年12月9日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

わいの家=私の家ということを理念に反映し、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのペースで生活できるように支援している。生活環境は、ハード面とソフト面から、自宅で過ごしていた生活を継続できるように、居室環境を作り、ライフサービスプランに生活パターンを計画し支援している。ご家族との協力で、面会時もゆっくり過ごされる方が多い。地域との係わりでは、推進会議の反映もあり、高校生のボランティア、保育園の遊戯の見学参加、自治会の行事への参加など、社会の中で共に暮らすことを目指している。毎年、実施しているフリーマーケットでは、楽しみにしている方もいて地域へわいの家の存在をアピールできる機会となっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1. 職員は地域の小・中学校に出向き福祉の現状と課題、認知症への理解などについて、生徒の理解が得られるように出前講座等を実践している。また、中・高生のボランティア体験学習等を受け入れ、地域に根ざした活動に努めている。
2. 家族の面会が多く、職員とのコミュニケーションの良いことが、利用者の安心に繋がっている。利用者は表情が明るく、笑顔で過ごしている。
3. 敷地内の菜園では利用者が楽しみながら季節の野菜を栽培し、楽しく安全な食材の確保に寄与している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	年度初めの、ケアワーカー会議では、理念を再確認し、チームごとの目標を立案している。また、日頃のサービスについても、理念に基づく実践をすることを確認している。	法人理念を基本に、地域密着型サービスを踏まえた事業所独自の理念を全職員で共有し、日々のケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入るなど、地域の中での暮らしを意識している。地域の行事や、清掃活動などに積極的に参加している。地域の中で、高校、中学のボランティア体験なども受け入れている。	自治会を通して地域行事には積極的に参加している。中・高生のボランティア体験学習等の受入や職員が中・高校へ出向き、認知症への理解を深めてもらうための出前講座をしており、日常的に地域との交流がされている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人全体が、地域福祉に向けての理念に取り組んでいるため、実習生の受け入れ、認知症のついての講習、小・中学校の授業での車椅子体験や高齢者の疑似体験への講師などに出向いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	推進会議は、2ヶ月に1度実施しており、地域の代表の方に参加していただいている。防災訓練や、行事のお知らせ、報告をしている中で、助言をいただき、改善している。	運営推進会議は定期的な開催に努めている。会議開催は夜間とし、委員が参加しやすい対応をしている。委員からの意見や提言を事業所運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	推進会議に、市民生委員や、包括支援センターの職員に参加してもらい、地域の認知症高齢者や福祉に対する理解を相互に話し合っている。	市職員とは関係法の解釈や利用者の相談等で常に情報交換をしている。市からの要望や助言等を得ながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は、日中の時間帯を決め、施錠していない。ケアの取り組みは、常に、身体拘束に及ばないケアをするために、カンファレンスを行い、ご家族にも理解していただいている。	マニュアルや研修を通じて全職員で身体拘束をしないケアに努めている。入居者の日々の言動やしぐさにより意思の把握に努め、穏やかにすごせるよう支援している。日中玄関に施錠はなく見守りで対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内外の会議への参加と、伝達研修を行い、正しい知識の習得に努め、実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内外の会議への参加と、伝達研修を行い、正しい知識の習得に努め、実践している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書とは、別に入居案内のパンフレットを作成し、わかりやすく説明している。また、看取りなどの加算時は、ご家族を集め、説明会を実施した。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に、メッセージBOXを設置するなど、気軽に意見を言えるように工夫している。また、面会時や電話など、随時、要望やご意見など聞くようにしている。	運営推進会議で家族の代表者から意見や意向の把握に努めている。また、家族の面会時には職員も同席し、利用者や家族の意向把握をしており、出された意見等は職員会議で検討し運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、1回ケアワーカー会議を実施しており、業務内容の改善事項、カンファレンスを実施し、意見交換をしている。研修などは、要望を聞き、参加実施してもらうようにしている。	管理者は日常の職員とのかかわりの中から職員の意見の把握に努めている。また、月例のケースワーカー会議では職員の希望・提案等を取りまとめ、業務運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理制度を法人内で実施しているため、定期的な面接、個人目標の実施をしている。また、随時、面接をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	目標管理制度を法人内で実施しているため、定期的な面接、個人目標の実施をしている。また、随時、面接をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県のグループホーム協議会に入っており、県内、外の研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時、ご家族から事前調査表を書いていた だき、本人の身体的な面だけではなく、精神面での把握に努めている。また、アセスメント時は、ライフサービスプランも活用し、在宅での生活を把握するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時、ご家族から事前調査表を書いていた だき、本人の身体的な面だけではなく、精神面での把握に努めている。また、アセスメント時は、ライフサービスプランも活用し、在宅での生活を把握するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプラン作成時、本人とご家族の要望をお聞きし、在宅の介護支援専門員等と連携し、サービスを検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の日課は、本人に声かけをして意思を確認したり、一緒に行いながら話をしたり、お互い協力し合い、感謝の気持ちを伝えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時は、本人と家族がゆっくり過ごせるような環境をつくったり、利用者の様子や、本人の思いなどを伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	パーマ屋さんなど、なじみの場所や知人のいるところに出かけ、交流を続けている。	利用者の近所の方等の訪問等があり、馴染みの関係が途切れないよう支援をしている。馴染みの理美容院には家族同行を基本としているが都合により職員が同行する場合もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を考えて、カップリングしたり、利用者同士の会話も大切にしている。ケアワーカーは、見守り、トラブルになるようなときには、さりげなく間に入ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去してからも、相談や来所を気軽にしたもらうように声をかけている。病院に入院した方へも面会に行ったり、町中でご家族に会った時も、声をかけている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一部、センター方式を利用して、スタッフ全員が利用者のニーズを把握し、理解できるように努めている。また、ライフサービスプランにより、個人の日課や意向、希望を取り入れ支援している。	日々のかかわりの中で、全職員が利用者の意向の把握に努めている。意向の把握が困難な場合には、しぐさや表情を見逃さず把握するようにしている。また、家族等からも聞く機会を設けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、ご家族、本人にお聞きし、サービスに活かしている。センター方式を利用し、記入していき、日常会話をケース記録へ書き込んでいる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録や、各種チェック表を利用し、異常の早期発見、対応に努めている。利用者のニーズに出来るだけ添えるよう、スタッフ同士で話あっている。統一したサービス提供ができるようスタッフ間の情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一部、センター方式を利用して、スタッフ全員が利用者のニーズを把握し、理解できるように努めている。また、ライフサービスプランにより、個人の日課や意向、希望を取り入れ支援している。	利用者、家族の意向を踏まえ、関係者で意見を出し合い介護計画を作成しており、個別記録をもとにモニタリングを行ない計画の見直しをしている。しかし、短期目標と支援内容が具体的な内容で書かれていないため、介護度が変わっても同じ内容が繰り返かえされている。	短期目標と支援内容は具体的な表現とし、全職員が目標に基づいたケアの実践に努められることが望ましい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録には、本人の状態、情報とスタッフの対応、結果を記入する欄があり、会話の様子、表情なども詳細に記録し、気づきをいかしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や、ご家族のニーズには柔軟に対応している。お墓まいり、結婚式、美容室など勤務の調整をして、付添対応をしている。面会時は必ず声をかけ、ご家族の要望などの話し合いを作り、対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	傾聴ボランティアや地域のボランティアなど、利用者に接し、つながりを持っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前の主治医との継続している方もいるが、ほとんどは、連携病院の先生に往診をしていただいている。また、受診の際は、ご家族に同行していただいている。	利用者のかかりつけ医の受診を支援している。受診には家族が対応している。利用者の多くは事業所の協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の往診を利用している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在、看護職員は配置されていない。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、定期的に面会に行き、病院からの情報を頂いている。家族、本人、病院、グループホーム間の情報の共有と方向性を決め、早期退院に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、重度化や終末期の体制をとっていない。	今年3月末で医療連携体制を廃止したのに伴い、それまでの重度化や終末期に向けた指針は廃止し、現在新たな指針の策定に向け準備中である。	事業所としてできること等を十分検討し、重度化や終末期に向けた新しい指針を早急に整備され、利用者や家族に説明し、理解を得ておくことが望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命法の講習に参加したり、マニュアルを確認したりしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を定期的実施している。避難誘導法など1人1人にあつた対応を考えながら実施している。	消防署指導のもと定期的に訓練を実施しており、事業所独自では毎月避難訓練を行っている。近隣住民にも緊急連絡網に加入してもらい、協力体制は確立しているが、避難訓練への参加等はまだまだない。災害時の備蓄品も備えられている。	近隣住民とは協力体制が確立しているので、事業所の避難訓練には地域住民に参加を依頼し、さらに地元との連携を図られることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者に声をかける時に、優しく不安や不快に感じないようにしている。	全職員が利用者一人ひとりのプライバシーを損ねない言葉かけに注意して対応している。プライバシー確保に関するマニュアルを基に職員研修も行われている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の話を、時間をかけてゆっくり聞くように心がけ、その時の表情なども見て、対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースに合わせてながら、入浴時間等も柔軟に対応して、楽しい時間をつくれるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	なじみの美容院へ行ったり、外出ができない利用者は、訪問していただき散髪をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者の好む食事メニューと一緒に考えたり、調理したり、一緒に楽しい食事をしている。	野菜作りを楽しみ季節感のある食材を使用している。利用者は食事の準備や後片付けを職員と一緒にっており、職員も同じテーブルを囲み、会話も多く楽しい食事となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量の低下の観察を行い、不足の場合には、好きなものを考え提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後のうがい、義歯の洗浄を行い、口腔内を観察している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレへの誘導により、オムツ外しの取り組み、失敗の軽減や本人の了解を得ない容易なオムツ対応を避け、気持ちよく排泄できるように支援している。	排泄チェック表をもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を基本に利用者への声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取や、日常の運動を促したり、便秘に良い、食材を利用し、献立に取り入れている。個人の排便習慣などを把握し、苦痛のないように実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴意思を確認しながら、時間帯や回数を制限せず、個人の興味があるコミュニケーションをとりながら入浴が楽しいと得られるよう支援している。	毎日入浴できる体制となっているが、最低でも週2～3回以上を基本とし、利用者の希望により回数・時間制限はない。入浴拒否者には担当者や時間を変えて気分転換を図り、支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	9人が2つのスペースになっており、好きな時間に好きなところで過ごすことができる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ケース記録に個人の、服用している薬の名前、作用、服薬回数などを記入している。服薬管理は徹底している。受診時も、身体、精神状態を先生に伝え、状態に応じ調整していただいている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今までの、生活歴などを把握し、得意なことや好きなことを支援できるようにプランに活かしている。日常の機会に一緒に行う等支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	日常生活の中で、外出の希望によって、徒歩、公用車、個別・手段で出かけるように支援している。(盆踊り、お花見など)	散歩や日用品の買い物等には、利用者の希望により支援をしている。畑での野菜作りや庭での日光浴等利用者が自由に戸外で過ごせるよう支援している。また、事業所としてお花見、観劇、夏祭り見学等外出の機会を多く企画し、実践している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族に確認をし、自己管理が出来る方は持っている。その他の方も、立替金で、外出時など好きなものを購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話など、本人から訴えがある場合は、自由に使用できるように支援している。はがきや、手紙も送れる様に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者がくつろげる空間を作り、不快に感じないように、その季節に応じた環境づくりをしている。	木造平屋建てで共用空間の多い施設である。各部屋からベランダに出られ、お茶会や日光浴を十分楽しめる。トイレは2～3部屋に1箇所の割合で配置されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	好きな場所で過ごせるように、スタッフが利用者の居場所に合わせて見守りを支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	転倒予防のため、居室環境を変えたりしている。利用者1人1人にあつた居室環境を家族と本人と話し合いで行っている。	居室は広く清潔に保たれており、全居室が掃き出しとなっており、災害時の避難には有効な造りである。洋室、和室どちらにも対応可能で家具の持込などに制限はなく、利用者が馴染みの品を持ち込み、安心して過ごせるよう配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の出来るところを見極め、一部支援などの方法を実践している。本人が理解できるようにカレンダーや、行事予定表、時計など目に付くところに設置している。		